

Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение
«Побединская средняя общеобразовательная школа»

636143 Томская область,
Шегарский район,
п.Победа, ул.Ленина ,12а
тел.8(38247)42168
E-mail:sosh-pobeda@shegarsky.gov70.ru

Первая помощь на поле боя (военно-медицинская подготовка. Тактическая медицина)

Выполнила: Тимофеева Светлана
Владимировна

Планируемые результаты



Личностные:

Активная гражданская позиция ;

Готовность к взаимодействию с обществом и государством в обеспечении безопасности жизни и здоровья населения;

Сформированность чувства ответственности перед Родиной, идейная убежденность и готовность к служению и защите Отечества, ответственность за его судьбу.

Метапредметные:

Самостоятельно определять актуальные проблемные вопросы безопасности, анализировать. Разрабатывать алгоритмы их возможного решения в различных ситуациях

Определять цели действий применительно к заданной ситуации. Оценивать риски возможных последствий для реализации риск-ориентированного поведения

Анализировать содержание вопросов и заданий и выдвигать новые идеи, самостоятельно выбирать оптимальный способ решения задач с учетом установленных критериев

Предметные:

Понимать особенности оказания первой помощи в бою

Знать условные зоны оказания первой помощи в бою

Знать алгоритм оказания первой помощи в условных зонах

Основные виды деятельности обучающихся

- **Формируют представление об условных зонах оказания первой помощи.**
- **Объясняют характерные особенности «красной», «желтой» и «зеленой» зон.**
- **Вырабатывают алгоритм действий в различных зонах оказания первой помощи.**

Вопросы для обсуждения

- Условные зоны оказания первой помощи.
- Характеристика особенностей «красной», «желтой» и «зеленой» зон.
- Объем мероприятий первой помощи в каждой зоне.
- Порядок выполнения мероприятий первой помощи в зонах

Тактическая медицина (ТМ) – это оказание первой помощи (самопомощи и взаимопомощи) в условиях боевых действий.

Цель ТМ: СПАСТИ КАК МОЖНО БОЛЬШЕ РАНЕННЫХ.



Своевременное и качественное оказание первой помощи (самопомощи) является безусловным залогом сохранения жизни военнослужащего. Анализ случаев гибели военнослужащих после ранения в ходе вооруженных конфликтов последних десятилетий показывает, что подавляющая часть их умирала на поле боя (до 28 %). Большой процент летальных исходов объясняется сложностью боевой обстановки (огневое воздействие снайперов и минометный обстрел), но в целом же основная причина — отсутствие у военнослужащих навыков и современного оснащения для правильного и своевременного оказания первой помощи (самопомощи).



Условные зоны оказания первой помощи



Красная зона

Это зона высокой опасности – место, где пострадавший получил ранение. Красная зона простреливается и просматривается противником, что может повлечь за собой дополнительные ранения.

Все действия здесь должны происходить максимально быстро, под огневым прикрытием, постановкой дымов, прикрытием техники. Задача оказывающего помощь – вытащить пострадавшего из красной зоны, как можно быстрее. Никакая помощь в виде турникетов, гемостатиков и перевязочных пакетов в красной зоне не оказывается, только в формате самопомощи, если это возможно. Далее следует эвакуация в желтую зону.

Желтая зона



Зона умеренной опасности – место под прикрытием за зданиями, сооружениями, какими-либо конструкциями или склонами. Это место, которое не просматривается и не простреливается противником. Как правило, эта зона находится в нескольких десятках метров от красной зоны. В желтой зоне должна быть возможность встать на колени для оказания помощи.

Пострадавшего осматривают на наличие кровотечений, при необходимости накладывают турникет, либо производят тампонаду гемостатиком и готовят для эвакуации в зеленую зону.

Зеленая зона



Относительно безопасное место, куда эвакуируют раненых. В зеленой зоне оказывают помощь медики – стабилизируют состояние пострадавших и сортируют их для дальнейшей отправки в медицинские учреждения.

Понимать отличие этих зон важно, чтобы не допускать ошибок, которые могут привести к плачевным последствиям. Например, потеря времени в красной зоне из-за наложения турникета пострадавшему может стоить жизни. Так же важно понимать, что эти зоны сильно условны, противник совершил манёвр, обойдя вас с фланга, и желтая зона стала красной. Либо противник применил артиллерию — и зона уже не зеленая.



Этапы оказания первой помощи



Первая помощь под огнем противника



Первая помощь в безопасной зоне



Первая помощь при эвакуации

Красная зона (Зона помощи под огнём)

ЗОНА «УХОДА ПОД ОГНЁМ»

2. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РАНЕНОГО В ГРУППЕ

- Обезопасить себя, используя укрытие
- Открыть огонь на подавление
- Оповестить командование и сослуживцев о проблеме (наличие раненого)
- Вступи в зрительный и голосовой контакт (необходимо оценить обстановку. В сознании раненый или нет)



Красная зона (Зона помощи под огнём)

2.1. БОЕЦ БЕЗ СОЗНАНИЯ, ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫДВИНУТЬСЯ В КРАСНУЮ ЗОНУ

- Обдумайте и спланируйте свои действия.
- Скоординируйте их с командованием и сослуживцами.
- По возможности обеспечьте огневое подавление противника.
- Используйте ручные дымовые гранаты, помните о направлении ветра.
- Передвигайтесь только ползком (**используя укрытия, складки местности**).
- Окликните раненого, обозначьте себя «Я свой».
- Поставьте оружие раненого на предохранитель, уберите в сторону.
- Личное оружие уложите рядом с собой, стволом в сторону противника.
- При визуальном (или путём опроса) обнаружении кровотечения на конечностях или в области шеи – наложите кровоостанавливающий жгут.



(Если визуально нет возможности определить локализацию ранения, приступаем к немедленной эвакуации. **НЕ ТРАТИМ ВРЕМЯ!**)

Красная зона (Зона помощи под огнём)

- При отсутствии возможности эвакуировать раненого из красной зоны, в случае если раненый без сознания – переверните пострадавшего в устойчивое боковое положение.

Завести ближнюю руку пострадавшего за голову, что бы при перевороте на живот голова оказалась на руке

1



Прикрываясь пострадавшим, захватить дальше от себя плечо, резко перевернуть на живот

2



При отсутствии возможности провести эвакуацию, продолжай выполнять задачу

3



Красная зона (Зона помощи под огнём)

- Найдите укрытие, перетащите раненого туда.
- Переверните раненого на живот, примите меры для профилактики асфиксии (удушья).
- Сообщите сослуживцам о невозможности эвакуировать раненого и необходимости помощи.
- В зависимости от ситуации либо продолжайте вести бой, либо окажите раненому расширенный объём помощи.
- Быстро оцените обстановку, совместно с сослуживцами и с использованием технических приспособлений обеспечьте эвакуацию раненого.

Красная зона (Зона помощи под огнём)

2.2. СПОСОБЫ ЭВАКУАЦИИ:

Метод эвакуации необходимо выбирать исходя из возможности его применения, ландшафта местности и тактической обстановки.

Ниже приведены некоторые из способов эвакуации раненого:

ЭВАКУАЦИОННАЯ СТРОПА

- Свободный конец стропы фиксируется за снаряжение одного из бойцов находящегося за укрытием
- Фиксация второго конца стропы происходит за лямки снаряжения раненого, либо применяется медицинская петля.
- По готовности раненого к эвакуации необходимо вернуться за укрытие.
- Приступить к эвакуации раненого всеми силами группы, не задействованными для подавления огневых точек противника вытягивая его за стропу из **красной зоны**.



Красная зона (Зона помощи под огнём)

НА СЕБЕ

При эвакуации пострадавшего на себе необходимо иметь возможность контролировать обстановку, а также состояние пострадавшего.

- Левое рукой возьми за цевье личное оружие.
- Правой рукой зафиксируй оружие пострадавшего и лямку снаряжения
- Грудь пострадавшего должна находиться на нижней конечности, которая играет роль волокуш.
- Начни передвижение за укрытие.

В случае возникновения опасности, будь готов открыть огонь.

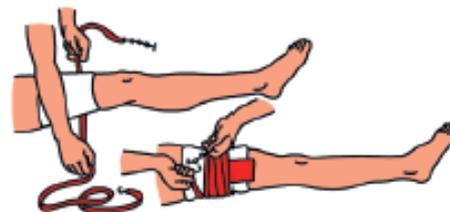


Красная зона (Зона помощи под огнём)

2.4. МАНИПУЛЯЦИИ В КРАСНОЙ ЗОНЕ. НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

- Жгут в условиях БД (красная зона), накладывается без оценки характера ранения и типа кровотечения (пострадавший в одежде, огневой контакт. Невозможно качественно провести осмотр раневой поверхности).
- Жгут накладывается максимально близко к сердцу.
НИЖНЯЯ конечность – верхняя треть бедра.
ВЕРХНЯЯ конечность – верхняя треть плеча.
- Время наложения жгута/турникета.
Зимой – 30 минут, **летом** – 1 час. ВАЖНО помнить, что остановка кровотечения жгутом, крайняя мера. По возможности, необходимо как можно быстрее удалить жгут с конечности.

Проведя остановку кровотечения жгутом, укажи время наложения на лбу или щеке раненого маркером.

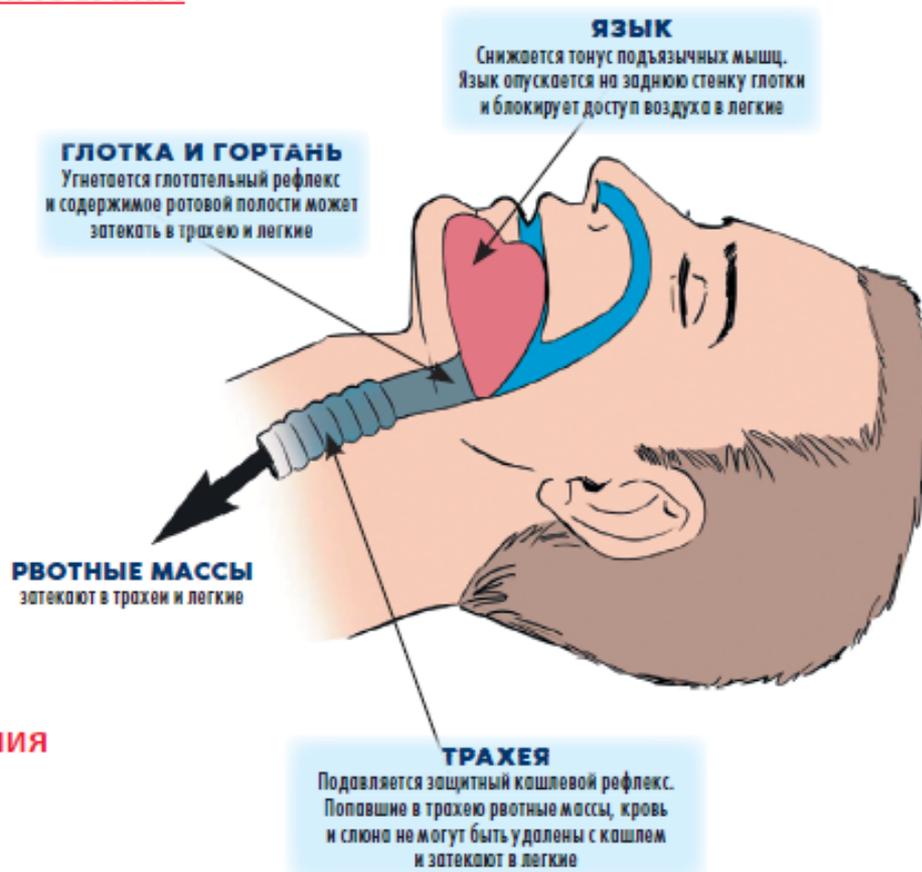


Красная зона (Зона помощи под огнём)

2.5. ПРОФИЛАКТИКА АСФИКСИИ. ЗАПАДЕНИЕ КОРНЯ ЯЗЫКА. АСПИРАЦИЯ РВОТНЫМИ МАССАМИ

При отсутствии сознания у раненого, находясь в красной зоне и не имея возможности провести эвакуацию, необходимо придать ему устойчивое боковое положение или перевернуть на живот. В этом случае, рвотные массы самопроизвольно выйдут из ротовой полости, а корень языка не будет перекрывать дыхательные пути.

Раненый, находящийся без сознания лежа на спине, часто погибает в течении 5-10 минут.



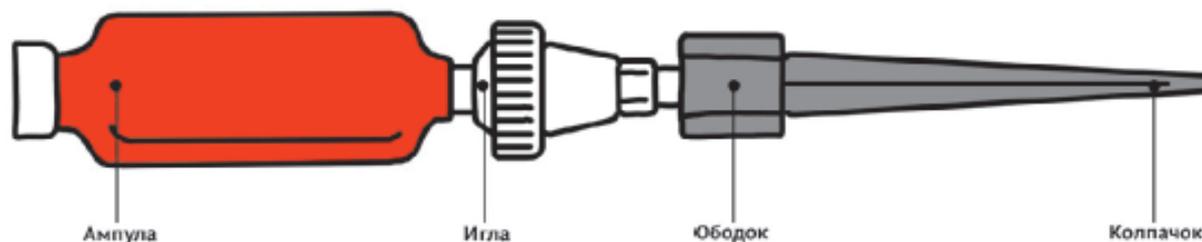
Желтая зона (Зона тактического ухода)

- 1** Основные действия в жёлтой зоне делятся на две группы:
 - а).** Необходимые часто, практически всегда: беглый осмотр, обезболивание, остановка кровотечения, иммобилизация.
 - б).** Необходимые гораздо реже: лечение контузии, обеспечение проходимости (очистка) верхних дыхательных путей и вентиляции лёгких (устранение пневмоторакса), лечение ожогов.
- 2** Дополнительные действия, которые предпочтительнее производить в зелёной зоне (но при крайней необходимости они могут быть произведены в жёлтой зоне): профилактика гипотермии (переохлаждения), инфузионная терапия (постановка капельницы), в том числе внутрикостно, СЛР (сердечно-лёгочная реанимация).

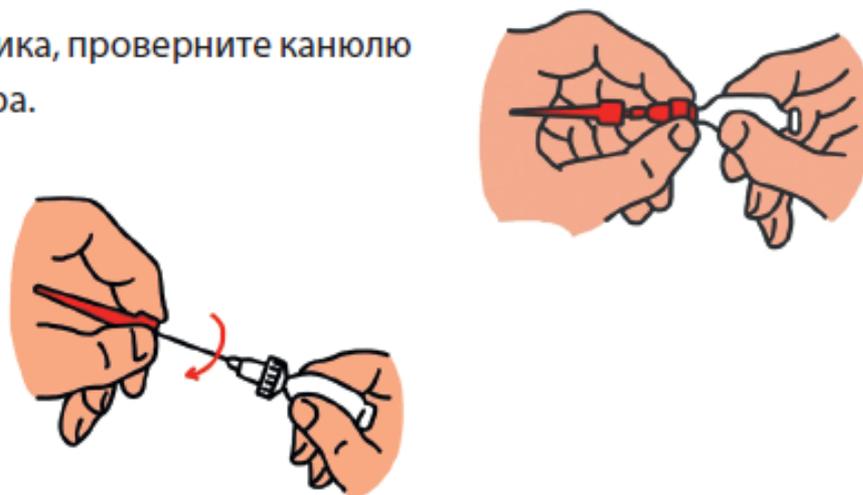
Желтая зона (Зона тактического ухода)

3.2. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

- Обезболивание – наиболее частая процедура первой само- и взаимопомощи, производится практически при каждом тяжёлом ранении либо травме.



- Перед применением шприц-тюбика, проверните канюлю иглы по часовой стрелке до упора.
- Снимите колпачок удерживая шприц-тюбик иглой вверх.



Желтая зона (Зона тактического ухода)

ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ, ШЕИ С ПОМОЩЬЮ ШИН ТИПА SAM SPLINT



Аккуратно оберните вокруг шеи и согните выступ, придавая шине прочности



Согните шину в виде змейки для поддержки плеча



Для поддержки запястья или предплечья шину следует накладывать вокруг логтя



При травмах лодыжки шину следует наложить через стопу по обе стороны ноги



Сворачивание в форме буквы «Т» значительно повышает прочность

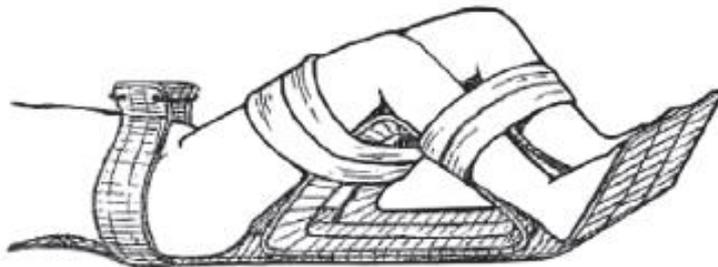
При тяжелых ранениях можно использовать сразу две шины, по одной с каждой стороны конечности для большей крепости фиксации

Желтая зона (Зона тактического ухода)

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ТАЗА

Иммобилизация заключается в укладывании раненого на носилки с деревянным или фанерным щитом в положении на спине. Либо используйте мягкие носилки с разложенным на них СИБЗ раненого.

- Щит накрой любым мягким изолирующим материалом (лучше одеяло).
- Подложи ватно-марлевые прокладки под заднюю поверхность таза для предупреждения образования пролежней.



Желтая зона (Зона тактического ухода)

3.11. ЭВАКУАЦИЯ РАНЕНОГО В ЗЕЛЕНУЮ ЗОНУ

Правила переноса раненого на носилках с работающей системой капельного вливания растворов



Правило первое. Третий номер. Несет пластиковый пакет с раствором, следит за работой капельницы и состоянием раненого.

Правило второе. Нельзя опускать пакет с раствором ниже уровня руки раненого.

Правило третье. При уменьшении количества раствора до 50 мл немедленно перекрыть введение раствора колесиком регулятора.

Правила переноса на носилках раненого с повреждениями грудной клетки



Правило первое. Переносить раненого на носилках можно только в положении полусидя.

Правило второе. Даже если боец с ранением грудной клетки потерял сознание, его следует переносить в положении на спине с приподнятым головным концом носилок.

Пояснение: При ранении грудной клетки раненому легче дышать в положении сидя.

Зеленая зона (Зона подготовки к эвакуации)

Второе название – «**зона тактической эвакуации**»

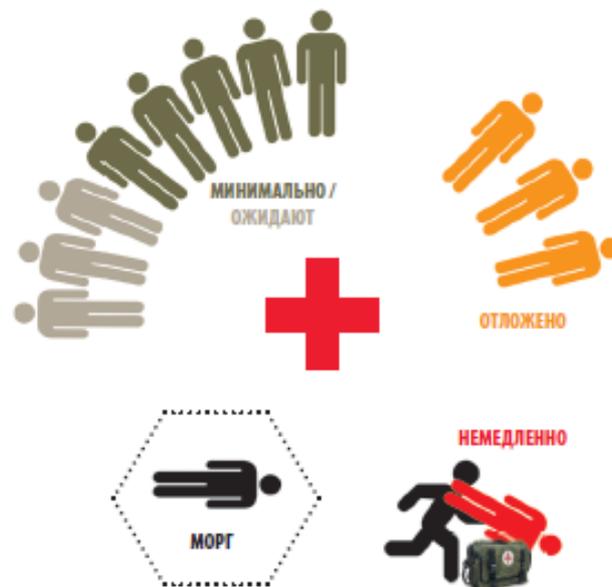
Зона тактической эвакуации обычно располагается в точке, куда может прибыть специализированный транспорт для эвакуации раненых в ближайшее стационарное лечебное заведение, военное или гражданское. Чаще всего она находится на уровне тыловых служб и командования отряда (роты, реже батальона). При наличии защищённого укрытия если раненых много – удобнее всего размещать раненых веером, головы к центру, в центре – медик. На ПМП раненые укладываются рядами, с проходом в головах.

Напоминаем, что зона тактической эвакуации отнюдь не является безопасной: то, что вы не видите противника в данный момент не означает, что противник не видит вас, с помощью БПЛА или иных систем обнаружения. При этом групповые цели являются приоритетной мишенью. Следовательно, места скопления раненых для их подготовки к дальнейшей эвакуации необходимо тщательнейшим образом маскировать, а ещё лучше – размещать их в защищённых от поражения местах.

Зеленая зона (Зона подготовки к эвакуации)

Порядок помощи раненым при их большом количестве:

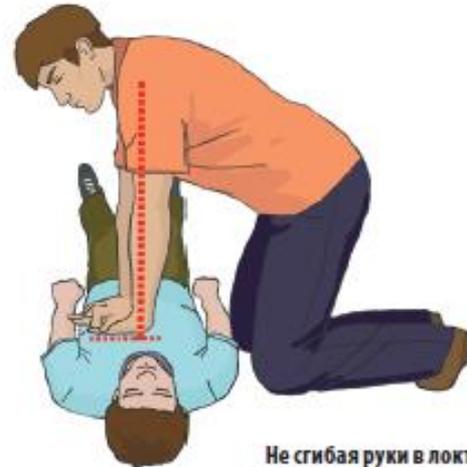
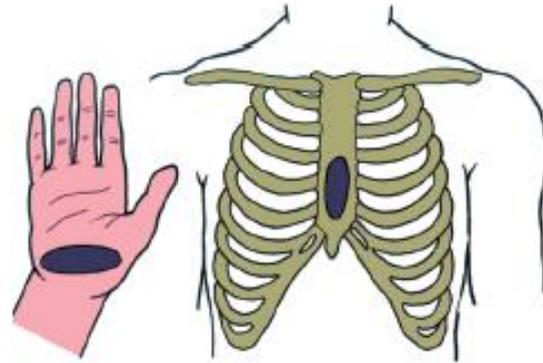
- 1 В первую очередь – всех раненых без сознания перевернуть на живот.
- 2 Оказывается минимальный объём помощи тем тяжёлым раненым, состояние которых продолжает ухудшаться. Задача – не допустить дальнейшего ухудшения состояния.
- 3 Оказывается помощь легкораненым и при необходимости они привлекаются в качестве помощников для помощи остальным раненым.
- 4 Совместно с ними оказывается помощь раненым средней тяжести и тем тяжёлым раненым, которым была оказана минимальная помощь и которые нуждаются в дополнительных манипуляциях.



Зеленая зона (Зона подготовки к эвакуации)

АЛГОРИТМ СЛР

- Убедитесь в отсутствии дыхания и сердечной деятельности.
- Освободите туловище раненого от средств бронезащиты.
- Раненый должен лежать на твердой поверхности.
- Запрокиньте голову, под шею желательно положить валик 10-15 см высотой (часть одежды).
- Установите нижнюю треть ладони одной руки, на 2 пальца выше мечевидного отростка. Второй рукой, взяв в замок нижнюю ладонь, начни проводить не прямой массаж сердца.
- Частота нажатий на грудную клетку 1.5–2 в секунду. Глубина 5–6 см. Количество: 30/2 где 2 – это количество вдохов.



Не сгибая руки в локтях!

Зеленая зона (Зона подготовки к эвакуации)

- После 30 компрессий, проведи искусственную вентиляцию легких из-за рта в рот (либо применив мешок АМБУ).



Если раненый в сознании, позвольте ему принять любое, удобное для него положение.

Медиатека



Тактическая медицина. Первая помощь в бою.

<https://disk.yandex.ru/i/6wWPCU-nVw53kQ>

Выживание. Война. Оказание доврачебной помощи в боевых условиях.

https://vk.com/video-136827177_456240848



Современная система медицинской сортировки



Критерий	Пояснение	Действие	
I	Immediate/ Неотложная помощь	Тяжёлые пострадавшие, которые могут умереть в течение часа.	Немедленное оказание помощи и транспортировка в больницу.
II	Delayed/ Срочная помощь	Тяжёлые пострадавшие, чья жизнь пока не находится под угрозой.	Стабилизация состояния и транспортировка во вторую очередь.
III	Minor/ Несрочная помощь	Пострадавшие, способные передвигаться самостоятельно.	Помощь оказывается в последнюю очередь. В больницу могут добраться самостоятельно.
IV	Morgue/ Морг	Пострадавшие, у которых отсутствует дыхание и пульс, и агонирующие.	Помощь не оказывается.

- Данная система предназначена для определения очередности оказания медицинской помощи и транспортировки в больницу при наличии большого количества пострадавших, но ограниченного количества медицинского персонала и средств транспортировки.
- Весь процесс оценки состояния одного пострадавшего занимает, как правило, менее 60 секунд.
- По завершению оценки, пострадавшие помечаются цветом одной из четырёх категорий сортировки, в виде специальной цветной бирки (англ. triage tag) и цветного фонарика (в темное время суток), либо просто цветной ленты

Проверь себя



Найди соответствие:

Зона	Определение
А. Зеленая	<p>1. эпицентр боя, где активно стреляют, и существует реальная опасность погибнуть от пуль и осколков. Раненому, находящемуся в этой зоне, не делают сложных перевязок, а лишь бегло, но тщательно осматривают на предмет выявления пулевых ранений, переломов. При сильном кровотечении накладывают жгуты, и немедленно транспортируют в желтую зону.</p>
Б. Красная	<p>2. место без активных боевых действий. Это может быть окоп, укрытие, где производится вторичный осмотр пострадавшего. Проводится тщательная перевязка, ослабляются туго наложенные жгуты, предотвратившие серьезную кровопотерю, готовится транспортировка в зеленую зону.</p>
В. Желтая	<p>3. область, где заканчивается действие специалистов по тактической медицине. Раненый передается опытным медикам, работающим в полевых госпиталях.</p>

Ответ на вопросы, выбери правильный ответ

Алгоритм оказания самопомощи?

- отползание – наложение жгута – обезболивание.
- отползание - обезболивание – наложение жгута
- обезболивание - наложение жгута - отползание.

С чего необходимо начинать при оказании первой помощи?

- с проверки у раненого или пострадавшего характера ранения и травмы
- с проверки личной безопасности
- с проверки безопасности пострадавшего или раненого.

С какой целью поворачивают раненого лицом в низ находящегося в бессознательном состоянии?

- чтобы раненый не захлебнулся кровью или рвотными массами.
- так легче переносится ранение
- чтобы не было видно на поле боя жив боец или нет.

В какой зоне проводится первичный осмотр всего тела на наличие ран или травм?

- в красной зоне
- в желтой зоне
- в зеленой зоне

Что необходимо сделать если в ране находится инородное тело?

- вытащить инородное тело и оказать медицинскую помощь
- инородное тело нужно зафиксировать(пластырем, бинтом и т.д.)
- ничего не предпринимать. срочно вызвать медиков.

Проводится ли вторичный осмотр раненого после оказания медицинской помощи?

- да
- нет



При подготовке презентации использовалась Памятка «Оказание первой помощи в условиях боевых действий» под редакцией Евича Ю.Ю. [Полный текст](#)